№ 19. Warszawa dnia 20 Marca / 1 Kwietnia 1868 roku. Tom II.

REDAKCJA przy ulicy Mazowieckiéj Nr. 1352b.

KLINIKA.

Wychodzi co 1-szy i 15-ty każdego miesiąca.

CZASOPISMO POŚWIĘCONE UMIEJĘTNOŚCIOM LEKARSKIM.

w Warszawie:	Rocznie........ Rs. 3 (złp. 20) Półrocznie..... „ 1 k. 50 („ 10) Kwartalnie..... „ k. 75 („ 5)	na Poczcie w kopertach:	Rocznie . . Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie. „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 „ 25 („ 8 „ 10)

w Redakcji pod opaską: Rocznie Rsr. 4. — Półrocznie Rsr. 2. — Kwartalnie Rsr. 1.

MEDYCYNA SĄDOWA,

Zdanie lekarsko-sądowe o pobiciu przed dwoma laty zadanem.

Podał **G. Stanczykiewicz**, Lek. miasta Żelechowa.

Opisany tu poniżéj wypadek, ciekawy jest z tego powodu, że egzamin za życia na denacie zrobiony, w parę dni potém, mieliśmy sposobność przez sekcję sprawdzić. Rzadko bywają tak szczęśliwe okoliczności, żeby opinję na naukowych danych opartą, można było poprzeć znakami z autopsji, a że przypadek jest świeżym i sprawa jeszcze w sądach się toczy, ogłaszamy go drukiem, bo może który ze starszych i doświadczeńszych kolegów, światłem swém zdaniem, wskaże nam niedokładności, jeżeli jakie w ocenieniu popełniliśmy.

W pierwszych dniach Listopada r. z. wniósł skargę do Sądu Policji Prostéj Antoni M. gajowy, na Mikołaja P. włościanina z gminy P., że ten pobił go jeszcze w 1866 roku w początku Lutego, i że od téj pory jest chory, a teraz od sześciu tygodni wcale już z łóżka nie wstaje. Ponieważ skarżący Antoni M., do sądu, dla szczegółowego wyjaśnienia, przybyć nie mógł, sąd więc wezwał mnie, abym, wraz z delegowanemi członkami, do gminy P. udał się, i opinję o zdrowiu wraz ze zdaniem o pobiciu sądowi udzielił. Zanim tu opiszę egzamin, muszę przytoczyć część zeznania skarżącego. Otóż zadyktował: że w miesiącu Lutym 1866 roku, przy wyjeździe z lasu, spotkał włościanina Mikołaja P. wiozącego chojara świeżo ściętego, a że z obowiązku służby, jako gajowy, przestrzegał, by kradzieży drzewa nie dopuszczano się, przystąpił do Mikołaja P. i żądał od niego siekiery, gdy tenże na wezwanie okazał się nieposłusznym, usiłował mu ją odebrać, a poślizgnąwszy się, upadł na ziemię, z czego Mikołaj P. skorzystał, ukląkł mu zaraz na piersiach i chociaż krótko go gniótł kolanami, bo zaraz zjawiło się kilkoro ludzi, do polującéj obławy należących, ale kolanem natrafiwszy na miedzianą monetę w lewéj kieszonce kamizelki znajdującą się, tak mocno wgniótł, że w parę dni utworzył mu się na

tym boku guz, na którym stawiał bańki cięte w ilości dwunastu. Zeznał daléj, że po pobiciu wstał, że był potém zdrów, ale nie tak jak przed pobiciem, że dopiéro 9 Września r. z. zasłabł i udał się do Lekarza, który mu przepisał saturację sodową i pigułki żelazne, jak przedstawione sygnaturki wskazały. Po użyciu tych środków nie czuł ulgi, ale owszem, kaszel się wzmagał i mocno słabł, dla tego udał się do innego Lekarza, który zalecił mu pić tran: wypił go dwa funty, po którym jakiś czas było mu lepiéj, lecz od sześciu tygodni już łóżka nie opuszcza, czuje się tak źle, iż przewiduje niedaleki swój koniec. Po tém zeznaniu zapytany jeszcze o niektóre szczegóły do historji przypomnienia należące, objaśnił, że jak zapamięta, chorób żadnych nie przebywał, krwią po pobiciu nie pluł, do katarów i zaziębień skłonny bywał, a pocił się przy długiem i fatygującém chodzeniu.

Dziś skarży się na ból piersi, kaszel ciągły męczący, brak apetytu, niesmak w ustach, odęcie brzucha, spuchnięcie dolnych konczyn, osłabienie i ogólną obolałość. Następnie przystąpiliśmy do obejrzenia i egzaminu. Chory okazał się indywiduum schorzałem i wybladłem, lat 48 mającém, wzrostu i budowy dobréj, o skórze suchéj, cienkiéj, bladéj, zupełnie luźnéj, z powodu zanikniętéj tkanki tłuszczowéj, bez obrażeń na ciele, ciepłota ciała zwiększona, oceniona ręką włożoną pod pachę, na 39° Celsjusza oznaczyć się daje, muskuły wiotkie, w stanie zaniku, kości grube, błony szluzowe blade, oczy pogrążone w oczodołach, jagody zapadłe, doły nad i podobojczykowe mocno głębokie, żebra wyraźne, stopy mocno nabrzmiałe po nad kostki (maleoli); puls 108 na minutę, twardy, częsty, stosunkowo dość prędki, język żółtawym nalotem obłożony, szczególniéj pośrodku, źrenice nierozszerzone.

Klatka piersiowa długa, wązka i płaska (habitus paraliticus) daje od tyłu odgłos po stronie prawéj nad grzebieniem łopatki jaśniejszy i pełniejszy, jak w odpowiedniem miejscu po stronie lewéj, niżéj po stronie prawéj, odgłos pusty, charakteru bębenkowego, po stronie lewéj pod grzebieniem łopatki, na przestrzeni do kąta dolnego łopatki, odgłos stosunkowo pełniejszy, a od kąta do granicy płuca dolnéj, to jest: do 11-go kręgu stłumiony, a nawet stępiony. Granica płuc od tyłu z obydwóch stron na wysokości 11-go kręgu grzbietowego, zatém w miejscu. Od przodu pod obojczykiem prawym, odgłos nieco stępiony, niżéj jasny, po stronie lewéj odgłos pod obojczykiem wyższy, z charakterem stłumienia, wreszcie jasny.

Auskultacja. Od tyłu po stronie prawéj u wierzchołka, lekkie zaostrzenie oddechu, niżéj miejscami oddech oskrzelowy z rzężeniami wilgotnemi, piskiem lub burczeniem, po stronie lewéj u wierzchołka zaostrzenie odgłosu mocniejsze, z wyraźnemi drobnemi rzężeniami, niżéj oddech mocno zaostrzony, a od kąta dolnego łopatki oddech cięższy, z licznemi rzężeniami wilgotnemi grubemi. Resonancja głosu w górnéj części po stronie lewéj mocniejsza, jak u dołu i po stronie prawéj.

Drżenie klatki od góry po stronie lewéj większe, u dołu wyraźnie mniejsze, jak w odpowiedniem miejscu po stronie prawéj.

Kaszel częsty, męczący, trudny, ekspektoracja nie zbyt obfita, plwocina

spluta przez chorego na rękę, blada, gruzłowata, ze śliną pienistą. Respiracja częsta, 36 odetchnień na minutę, dosyć krótka, powierzchowna.

Tępość serca rozpoczyna się przy brzegu dolnym 4-go żebra, uderzenie wierzchołka w odstępie między 5-ym a 6-ym żebrem, od strony mostka tępość kończy się przy lewym brzegu mostka. Tony serca czyste i jasne, tętnicy płucnéj drugi ton nieco silniejszy (akcentowany).

Wątroba: tępość w linji sutkowéj pod 6-ym żebrem: stłumienie sięga do 5-go żebra, w linji pachowéj na 8-ym żebrze, od dołu tępość przenosi dwa poprzeczne palce, poniżéj dolnego brzegu ostatnich żeber.

Śledziona w granicach normalnych.

Brzuch mocno wzdęty, przy ucisku pod łyżeczką bolesny, opukiwany daje odgłos bębenkowy wysoki. Defekacja bywa codziennie, skąpa, naturalna, uryny mało, nie wiedzieliśmy takowéj.

Z wszystkiego co poprzedza, wniosłem, że Antoni M. chory jest na suchoty (tuberculosis chronica) i oparłem to zdanie na następnych danych:

a) na znakach fizycznych otrzymanych z egzaminu klatki piersiowéj;

b) z funkcji płuc i obrazu dopełniającego z innych organów, to jest:

c) akcentowanego drugiego tonu tętnicy płucnéj, w skutek utrudnionego odpływu krwi do naczyń płucnych, ścieśnionych nowotworami rozsianemi w płucach;

d) powiększonéj wątroby od zastoi w systemacie żylnym;

e) przesięku surowiczego na konczynach dolnych.

Co się zaś tyczy wyrzeczenia, czy Antoni M. wyłącznie od pobicia jest chorym? to, z uwagi na skłonność do katarów, wniosłem, że usposobienie (diathesis tuberculosa) istniało w chorym, a skutkiem pobicia i ugniecenia lewego boku kolanami, zwłaszcza na znajdującą się monetę w lewéj kieszonce, przebył cierpienie opłucnéj, ku czemu do dziś dnia istniejące więcéj jak stłumienie odgłosu, cichszy szmer respiracyjny, (lubo chory charakteru bólu nie określił) dowodnie wskazywało. W jakim więc stosunku było pobicie do dzisiejszego stanu, wyrzeczenie stało się trudném, i orzekłem, iż prawdopodobnie pobicie mogło przyspieszyć moment wybuchu dzisiejszego cierpienia, związek więc etiologiczny stał się tylko prawdopodobnym.

W sześć dni po udzieleniu téj opinii, wezwany zostałem powtórnie przez sąd, by z członkami delegowanemi od sądu do gminy P., udać się dla odbycia sekcji nad zwłokami Antoniego M.

Zjechawszy do domu zmarłego, zastaliśmy trumnę sosnową, w któréj przedstawiły się zwłoki Antoniego M., mnie i sądowi znane. Denat ubrany był w koszulę płócienną, spodnie sukienne i buty.

Po wyjęciu ciała z trumny, zdjęciu odzieży i umieszczeniu zwłok na wieku, powtórzyłem obejrzenie zewnętrzne, z którego jeszcze raz wypada mi zanotować, mocne wychudzenie i obrzmienie dolnych konczyn aż do kolan.

Następnie przystąpiono do sekcji, gdyż powtarzanie rysopisu zmarłego uważałem tą razą za zbyteczne.

A. *Jama czaszki.* Pokrywy miękkie suche i blade, kości czaszki grube,

pośrodku przeświecające, budowa czaszki naturalna, substancja gębczasta kości (diploë) blada i zanikła.

Opona twarda lekko napięta, sina, połyskująca, z naczyniami widocznemi, płaskiemi i plamami krwistemi po powierzchni rozsianemi. Zatoka podłużna górna, bez skrzepu, małą ilość krwi płynnéj zawierała.

Zawoje mózgu płaskie, rowki między zawojami nieznaczne, opony miękkie mętne i cienkie. Substancja biała mózgu na powierzchni przekroju połyskująca, perłowéj barwy, rzadko kropkami krwistemi opatrzona, konsystencja ciastowata, błona pajęcza, pod światło badana, blada i bezkrwista. Spoidło wielkie (corpus callosum) blade, bez kropek, komórki boczne nierozszerzone, próżne, splot naczyń krwionośnych (plexus charoideus) prawie bezkrwisty, blady, ciała prążkowate (corpora striata), wzgórki wzrokowe (thalami nervorum opticorum) miękkie i blade. Komórka piąta niezmieniona. W komórce trzeciéj splot naczyniowy średni, (plexus choroideus medius) blady, pod zastawką mózgową (valvula Vienssensii) niezmieniona; komórka czwarta próżna, niezmieniona. Substancja korowa stosunkowo znacznie rozwinięta, blado brunatnawa.

Substancja korowa móżdżku wielka, substancja biała (arbor vitae) nie przedstawia zmian, blada i niewielka.

Na podstawie czaszki mała ilość płynu, czerwono-surowiczego, zatoki potyliczne (s. occipitales), boczne (s. laterales), skaliste (s. petrosae) i stek Herophila, próżne bez skrzepów; kości podstawy czaszki nieuszkodzone.

B. *Jama piersiowa.* Po otworzeniu klatki, płuco prawe nieopadało. Płuco lewe w dolnéj części przyrosłe, powierzchnia zewnętrzna sino-marmurkowata, z powierzchni przekroju zrazu dolnego, wypływa płyn pienisto-brunatny, substancja dosyć krucha — zraz górny suchy, twardy, gruzełkami rozsianemi opatrzony (tubercula miliaria) twardemi, nie rozpadającemi się. Płuco prawe wolne, większe, zraz górny twardy, gruzłowaty, średni puchowaty, dolny znów twardy lecz nie gruzłowaty, jednostajnie twardawy. Powierzchnia zewnętrzna zrazów górnego i dolnego sina, plamista, ciemna, a średniego blado-szara. Na powierzchni przekroju, w zrazie górnym, wypływa mała ilość płynu ropiasto-brunatnego, mało-pienistego i liczne gruzełki już w rozpadzie będące. W zrazie średnim trzeszczącym, na przekroju suchym powierzchnia blada, substancja łykowata. W dolnym wypływa znaczna ilość płynu czerwonego, substancja krucha, zziarniona, płyn nie pienisty.

W jamach opłucnych płyn surowiczy w ilości 3-ch uncji.

W worku sercowym mała ilość płynu, serce samo wiotkie, ściany komórki lewéj grube, komórka mała, prawéj, ściany ścieńczone, komórka rozszerzona, przedsionki niezmienione, w prawéj duży skrzep, zastawki prawidłowe.

C. *Jama brzuszna.* Po otworzeniu wypłynęło około 3-ch funtów płynu żółtawo-surowiczego. Ułożenie trzewiów nie zmienione, kiszki rozdęte, sieć wielka (omentum majus) skurczona.

Wątroba duża, ciemno-brunatna, na powierzchni rozkroju budowa zrazikowa niewidoczna, koloru ciemno-brunatnego, w żyłach znaczna ilość krwi.

Śledziona skurczona, podzielona na zrazy, miąższ wiśniowy, kruchy.

Nerki wiotkie, na przekroju blade, substancja korowa znaczna, piramidy Malpighiego zanikłe, błony ścieńczone, powłoka trudno się łuszczy.

Żołądek wielki, wypełniony częściami pokarmowemi, powierzchnia wewnętrzna blada, płaska i gładka, ściany ścieńczone, gruczołki niewidzialne.

Kiszki cienkie, na powierzchni wewnętrznéj szluzem ciemno - brunatnym powleczone, pod którym gruczołki odosobnione (solitares) i Payer'a, widoczne, ściany cienkie i przeświecające. Kiszki grube wypełnione kałem brunatnym, ciemnym, ściany ścieńczone.

Opinja. Na mocy znaków z sekcji zebranych, podobnie jak w opinji poprzednio już podanéj, uważam, że Antoni M. zmarł na chroniczne suchoty (phtisis chronica). Następstwem zaś tego cierpienia było wyniszczenie, niedokrwistość mózgu, upadek trawienia, w skutek kataru kiszkowego od zastoin w systemacie żylnym. Nakoniec zadawnione cierpienie nerek *(morbus Brighti chronicus)*, powodujące znaczne utraty białka, sprawiło obrzęknięcie konczyn w postaci przesięków surowiczych, a w jamie brzusznéj i opłucnéj w postaci płynu surowiczego.

Wniosek nasz, iż chory nabył cierpienia opłucnéj ze strony lewéj, skutkiem ugniecenia kolanami tego boku, a zatém, że było zapalenie opłucnéj *(pleuritis traumatica)* to zgrubienie i przyrośnięcie opłucnéj płuca lewego, dolnéj części, sekcja stwierdziła.

Aby zaś pobicie było jedyną przyczyną powodową choroby i śmierci denata, przyjąć nie można, w obec tylolicznych zmian w organizmie zmarłego od tuberculosis zależących.

Przyczyną śmierci, było zapalenie płuc ocieklinowe *(pneumonia hypostatica)*, które w tak podkopanym ustroju śmierć sprowadziło.

COHNHEIM. O ZAPALENIU I ROPIENIU.

Sprawozdanie **Markiewicza** [1]).

Jeżeli mechanicznie lub chemicznie drażniemy rogówkę oka, żaby lub królika, lub jeżeli przeciągniemy przez gałkę oka nitkę, i wywołamy w ten spo-

---

[1]) Praca *Cohnheima* o Zapaleniu i Ropieniu ogłoszona w roku zeszłym w 39 tomie Archiwu *Virchow'a*, wydała nam się takiej naukowej wagi, iż chcieliśmy ją czytelnikom w obszernem podać sprawozdaniu. Po namyśle jednak i w oczekiwaniu potwierdzenia faktów przez *Cohnheim'a* odkrytych, postanowiliśmy na teraz, poprzestać na bardzo treściwym referacie, będąc przekonani, że nam niejednokrotnie przyjdzie zdawać sprawę szczegółowo, z prac do każdego pojedynczego z owych faktów się odnoszących. Praca v. *Rechlinghausen'a* i *Hoffman'a* na którą już i *Cohnheim* odpowiedział (z czego znajdą czytelnicy w końcu sprawę) przekonywa nas, żeśmy dobrze postąpili, odkładając nieco umieszczenie w naszem piśmie tak brzemiennej w naukowe następstwa pracy *Cohnheim'a* *(Przyp. Redak.)*

sób zapalenie całéj gałki oka *(panophtalmitis)*, w każdym z tych wypadków po pewnym czasie dostrzeżemy zmętnienie rogówki.

Mikroskop przekonywa nas, że owo zmętnienie polega na nagromadzeniu się, w miąższu rogówki, tak zwanych ciałek ropy.

Traktując taką rogówkę w rozmaitych fazach, owéj *keratitis traumatica*, roztworem chlorku złota, który barwi komórki, a nie zmienia istoty międzykomórkowéj, przekonamy się, iż normalne gwiazdowate ciałka rogówki, tak w początku mętnienia, jak i po nagromadzeniu się licznych ciałek ropy, żadnéj bynajmniéj nie uległy zmianie, tak w kształcie swoim jak i wzajemnym układzie.

Zmętnienie występujące w rogówce podrażnionéj, pojawia się najpierw przy jéj skraju i to głównie na granicy górnéj i dolnéj, w miejscach gdzie głównie naczynia krwionośne do rogówki wchodzą.

Wpuszczając bardzo rozdrobniony barwnik niebieski, anilinowy, już to do worka łącznicy, już téż wpuszczając go sprycką *Pravaz'a* do przedniéj komórki oka, i wywołując potém *keratitidem traumaticam*, przekonywamy się, że gromadzące się w rogówce ciałka ropne nie zawierają w sobie bynajmniéj drobinek barwnika niebieskiego.

Wpuszczając tenże barwnik do jednego z worków chłonicowych (Limphsäcke) żaby, co bynajmniéj na stan ogólny zwierzęcia nie wpływa, i wywołując keratitidem traumaticam, znajdujemy znaczną część tak zwanych ciałek ropnych w rogówce się gromadzących zawierającą w sobie drobinki barwnika.

Ponieważ wypadek powyższego eksperymentu jest taki sam, czy wpuszczamy barwnik do worka chłonicowego głowy, grzbietu, brzucha, czy konczyn tylnych, zatém prawdopodobném jest, aby barwnik ten, *respective* ciałka ropne, bezpośrednio z układu chłonicowego do podrażnionéj rogówki się dostawały. Pośredniczyć tu musi układ krwionośny.

Wpuszczając barwnik ów wprost do układu krwionośnego. znajdujemy wkrótce, iż drobinki jego napotykać się dają w znacznéj części bezbarwnych ciałek krwi (identycznych z ciałkami limfatycznemi i ciałkami ropy);—a nadto, w tym razie tak samo jak po wpuszczeniu barwnika do worków chłonicowych, w zmętniałéj rogówce, liczne ciałka ropy mieszczą w sobie drobinki barwnika.

Żaden inny element komórkowy, ani też żadna istota międzykomórkowa, w stanie normalnym będąca, nie zawiera w sobie drobinek barwnika, po wpuszczeniu takowego, bądź do układu chłonicowego, bądź krwionośnego.

Eksperymenta z barwnikiem nie udają się u królików, ponieważ cała massa barwnika zatrzymuje się w naczyniach włoskowatych wątroby.

Z powyższych faktów wyprowadzić wolno wniosek, że główna, pierwotna zmiana morfologiczna przy ostrem zapaleniu rogówki (u żab), polega na nagromadzeniu się w jéj tkaninie bezbarwnych ciałek krwi, nazywanych ciałkami ropy, a które to ciałka wchodzą do tkaniny rogówki z sąsiednich naczyń krwionośnych i przenikają tę tkaninę na drodze niewątpliwych preformowanych kanalików (jakie v. *Recklinghausen* wykazał we wszystkich utworach tkanki łącznéj, do których i rogówka należy). Podczas całéj téj sprawy chorobnéj, nor-

malne składowe morfologiczne części rogówki, to jest pół gwiazdowate komórki, pozostają niezmienionemi i żadnego czynnego w niéj nie biorą udziału.

Dla zbadania bliżéj owéj domyślnéj „emigracji” bezbarwnych ciałek z naczyń krwionośnych, wypadało śledzić zapalenie traumatyczne organu posiadającego własne naczynia krwionośne.

Żabom bardzo słabo kurarą zatruwanym, tak, aby krążenie wcale nie ulegało zboczeniom, otwierano brzuch cięciem i pewien odcinek krezki z kiszką umocowano po wyciągnięciu z brzucha, tak, aby się dawał obserwować pod mikroskopem. Sam przystęp powietrza w kilka już godzin zwykle sprowadzał zmiany, znane pod nazwą zapalenia otrzewnéj z wysiękiem włóknikowo-ropnym. Badanie rozwoju tych zmian dostarczyło następujących faktów:

Najpierw następuje rozszerzenie tętnic, wkrótce potém żył, przyczém tak te, jak tamte, zwykle w dwójnasób rozszerzonemi zostają. Naczynia włoskowate istotnemu rozszerzeniu nie ulegają.

Krążenie staje się powolniejszém, w tętnicach ciałka bezbarwne dążą ku obwodowi naczynia, doszedłszy zaś do żył, osadzają się przy ścianach naczynia, i coraz ściślejszą, nieruchomą stanowią w niem warstwę, środkiem zaś naczynia, powoli płynie krew z ciałkami czerwonemi.

W naczyniach włoskowatych niektórych, krążenie wolnieje, ale nie zbacza od normy, w innych następuje zastój, który jednak po niejakim czasie, nieraz dość późno, przechodzi pod wpływem jednéj silniejszéj pulsacji tętniczéj, w innych wreszcie, obok lub naokoło krążącego prądu krwi, tworzy się jednocześnie (tak jak w żyłach) warstwa zastojowa.

Następnie ściany tak żył, jak i tych naczyń włoskowatych, w których trwa zastój, zaczynają przedstawiać dętkowate wypuklenia; wypuklenia te coraz bardziéj się szypułkują i wreszcie zostawiwszy niezmienioną ścianę naczynia, odrywają się od nich i przedstawiają zewnątrz nich bezbarwne ciałka krwi. W ciągu godzin, kilku ogromna ilość tych ciałek leży w tkaninie kiszki, w sąsiedztwie żył i naczyń włoskowatych.

Jeżeliśmy poprzednio wpuścili barwnik anilinowy do krwi, natenczas wiele z owych emigrujących bezbarwnych ciałek zawiera drobinki barwnika.

Podczas wszystkich powyżéj opisanych zmian, tak nabłonek otrzewnéj, jak i właściwe jéj ciałka tkanki łącznéj, żadnéj bynajmniéj nie przedstawiają zmiany.

Cohnheim mniema, że emigracja bezbarwnych ciałek odbywa się na drodze przetworów w tkance łącznéj, stanowiącéj głównie tkaninę ścian naczyniowych, i przez stomata, jakie nabłonek naczyń ma zawierać, podobnie jak nabłonek błon surowiczych (*v. Recklinghausen*). Stomata te, po nastąpionem rozszerzeniu naczyń pod wpływem (bezpośrednim czy zwrotnym) bodźca drażniącego, możliwem czynią emigrację ciałek bezbarwnych, tembardziéj, że te ostatnie ile razy przychodzą do spokoju (bezruchu) natychmiast wykonywają ruchy amoeboidowe, wydłużając się gruszkowato i wydając wypustki, którym w danych tu okolicznościach najłatwiéj przychodzi zwracać się ku ścianom naczynia, gdzie natrafiają na stomata. Z dalszéj obserwacji wynika, że:

Ciałka czerwone, *ale tylko z naczyń włoskowatych* i po przejściu już pewnéj ilości ciałek bezbarwnych, emigrują w niewielkiéj ilości, co *Cohnheim* tak tłomaczy, że ponieważ ciałka czerwone nie wykonywają owych amoeboidowych ruchów, zatém potrzebują dla swéj emigracji większéj siły ciśnienia (jaka jest właśnie w włoskowatych naczyniach) i bardziéj rozszerzonych stomatów, (jakie są po przepchnięciu się ciałek bezbarwnych). (W organach posiadających stosunkowo więcéj naczyń włoskowatych np. w płucach, przy zapaleniu, ilość emigrujących ciałek czerwonych, obok ciałek bezbarwnych, musi być daleko większa, jak nas o tém i kliniczna obserwacja przy zapaleniu płuc naucza).

Powyższe doświadczenia stwierdzone też zostały na królikach i kotach, ale obserwacja u tych zwierząt nie dała się posunąć aż do chwili, w którejby widoczny dla gołego oka wysięk włóknikowo-ropny miał powstać.

Przedstawiliśmy w powyższych ustępach, jak najkrócéj zebrane fakta zdobyte pracą *Cohnheim'a*.

Każdy z czytelników naszych dostrzeże, że jeżeli fakta wyżéj podane się sprawdzą, o czém wątpić prawie niepodobna, natenczas cellularna teorja ostrego zapalenia, któréj wywalczenie tyle trudów kosztowało, runie. Wytwory zapalenia w tkaninach nie są następstwem zmian morfologicznych w elementach tkaniny, a są wynikiem emigracji części składowych krwi. Wprawdzie, jak sam *Cohnheim* słusznie robi uwagę, że produkta te zapalne, owe emigrujące z naczyń bezbarwne ciałka (komórki), są zawsze pochodzenia cellularnego, a tylko pochodzą one, nie z komórek choréj tkaniny, a z komórek śledziony i gruczołów limfatycznych dostarczających stale, a podczas zapalenia w nadmiernéj ilości, bezbarwnych ciałek do krwi. *Cohnheim* w uwagach swoich końcowych, nad doniosłością jaką fakta przezeń odkryte mają tak dla nauki jak dla praktyki lekarskiéj, nadmienia kilku słowy, że teraz zrozumianą będzie z łatwością pożyteczność krwi upustów przy zapaleniach. Ośmielamy się postawić tu znak zapytania. Wszakże upust krwi na zwolnienie krążenia wpływa, wszakże w upuszczonéj krwi z żyły, stosunkowo ze wszystkich składowych części krwi najmniéj bezbarwnych ciałek uchodzi, wszakże nakoniec, ze wszystkich po upuście krwi nowo-odradzających się elementów krwi, najprędzéj do odrodzenia się tychże ciałek przychodzi. Być może, że niedobrze zrozumieliśmy myśl autora, lub może co do fizjologicznych następstw upustu krwi jesteśmy w błędzie. Radzi będziemy spotkać się z objaśnieniem.

Przechodzimy do krótkiego sprawozdania z pracy v. *Recklinghausen'a* i *A. Hofmann'a:* Badacze ci ogłosili swą pracę w Nrze 31-ym pisma *Centralb. f. d. med. Wissenschaften*, 1867. Po największéj części przyszli oni na drodze rozmaitych doświadczeń do takichże samych wyników co *Cohnheim.* Chcemy tu więc tylko podać te punkta, w których z nim się nie zgadzają. Twierdzą oni: 1^0 że barwnik wpuszczany żabom do worków chłonicowych, znajdowanym bywa nie tylko w tak zwanych ciałkach ropnych, gromadzących się w podrażnionéj tkaninie, ale też i w cieczach tkanin i w elementach histologicznych normalnych tkanin niepodrażnionych; 2^0 twierdzą, że gromadzące się w podrażnionéj tkaninie tak zwane ciałka ropne, w części tylko dochodzą tam z naczyń,

w części zaś pozostają w saméj tkaninie. Do tego ostatniego zdania przyszli oni na drodze następującego eksperymentu: wyciętą rogówkę żab lub kotów drażnili saletranem srebra i przechowywali takową, zanurzoną w cieczy wodnéj komórek oka, w stałéj temperaturze. W tak oddzielonéj od ciała zwierzęcia tkaninie podrażnionéj rogówki, następowało zmętnienie, które jak mikroskop przekonywał, zależało od nagromadzenia się charakterystycznych, ruchomych ciałek (t. z. komórek ropnych).

Cohnheim odpowiadając na owe po części sprzeczne z jego doświadczeniami twierdzenia *H.* i v. *R.* sądzi, że co do pierwszego zdania tych autorów, polega ono po części na błędzie wynikającym ztąd, iż, tak jak on to robił z początku, wpuszczali oni barwnik do worków chłonicowych, *a nie do naczyń krwionośnych*, i stanowczo twierdzi, że barwnik *do krwi* wpuszczony nigdzie po za układ naczyniowy się nie wydostaje do wolnych przestrzeni i cieczy tkaninowych. Czy zaś do normalnych nie podrażnionych elementów komórkowych wchodzi jak *H.* i v. *R.*, twierdzą, o tém wprawdzie *C.* sam się nie przekonał, ale gdyby tak istotnie było, nie widzi w tém żadnéj sprzeczności z swoją teorją zapalenia.

Co się tyczy drugiego twierdzenia, to *H.* i v. *R.* nie wyrzekają swego zdania, które mianowicie normalne składowe elementa rogówki wytwarzają, po podrażnieniu, ową część ciałek ruchomych (ropnych), powodujących zmętnienie nawet wyciętéj rogówki? *Cohnheim* nie przypuszcza zupełnie, by ciałka te wytwarzane być miały przez gwiazdowate stałe (fixe) komórki rogówki, te bowiem nawet przy najsilniejszém zmętnieniu tkaniny niezmienionemi znajdował. A zatém przyjąćby należało, że ów wykazany komórkowy produkt zapalny *Hoffmann'a* i v. *Recklinghausen'a* pochodzi z bujania małéj liczby komórek ruchomych identycznych z ciałkami ropy i bezbarwnemi ciałkami krwi, a które jako normalnie znajdujące się w każdéj rogówce wykazał v. *Recklinghausen* [1]). Otóż możliwości bujania tych komórek i płodzenia z nich pewnéj części ciałek gromadzących się w każdej podrażnionéj rogówce, bynajmniéj *Cohnheim* nie odrzuca i przyjął ją nawet jako hypotezę w pierwotnéj swéj pracy. Ma się rozumieć, że stwierdzone wzrokiem powstawanie tych ciałek, przez emigrację ich z naczyń krwionośnych, daleko większą naukową ma wagę, od owéj hypotetycznéj produkcji przez bujanie komórek *in loco*.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CZASOPISMO LEKARSKIE.

„Deutsches Archiv für Klinische Medicin." *Tom 3-ci.* Prace *Liebermeistr'a, Jürgensen'a. Nothnagl'a Eulenburga i. w. i.*

Z wielu prac zawartych w 2-im tomie wymienionego czasopisma, zdaliśmy już w Klinice sprawę. Początkowe zeszyty tomu 3-go (ostatniego) dostarczyły nam rów-

---

[1]) Die Lymphgefässe und ihre Beziehung zur Bindesubstanz. 1862.

nież przedmiotu do ważnych sprawozdań, o przeciwgorączkowem działaniu chininy w tyfusie brzusznym (*Liebermeister*) o gruźlicy (*Hofmann*) o elektrotherapji i elektropathologji (*Eulenburg* i *Erb*, w Dodatku kwartalnym do Kliniki, Zeszyt 3-ci tomu 1-go). Przystępujemy teraz do sprawozdań z reszty ważnych prac w 3-cim tomie owego czasopisma zawartych, a mających wielką doniosłość praktyczną.

Zaczynamy od dokończenia pracy *Liebermeistr'a* **O przeciwgorączkowemu działaniu Chininy**. W tej drugiej części swej pracy *L.* mówi o przeciwgorączkowem działaniu chininy, w innych ostrych i chronicznych chorobach gorączkowych, a mianowicie: w *ospie naturalnej*, w *zap. płuc*, w *róży*, w *ostrem zapaleniu stawów*, w *suchotach płuc* i t. d. Część ta znakomitej pracy *L.* objaśniona jest 35 ciekawemi opisami historji choroby, i tyluż prawie tabliczkami z szematycznem przedstawieniem krzywizny, wyobrażającej przebieg gorączki przez ciąg całej choroby. Rezultata obserwacji *L.* są następujące:

Chinina użyta w dużych dawkach (gr. 20—30) w nocy, w okresie supurationis, w przebiegu *ospy naturalnéj*, wpłynęła kilkakrotnie na bardzo znaczne zmniejszenie gorączki, (Wypadek XXV. 18 Maja rano T = 38° C; wieczór 40° C w nocy dano 3 dawki po 10 gr. chininy. 19 Maja rano T = 37° C; wieczór 39° C. 20-go rano 38° C. wieczór 38° C. Silniejszych poruszeń gorączkowych już nie było).

Pięcioma obserwacjami stwierdza *L.* wyraźne przeciwgorączkowe działanie chininy przy *róży*, tak w idiopatycznych wypadkach *erysipelas faciei*, jak i przy *erysipelas traumaticum*, jak i przy wypadkach róży w rekonwalescencji z tyfusu.

Trzy wypadki podane, dowodzą takiegoż działania dużych dawek chininy *w ostrem zapaleniu stawów* z zapalnemi cierpieniami serca, czy bez nich. Jednakże *L.* sądzi, że wypada w chorobie tej jeszcze większych dawek używać, jak w tyfusie brzusznym, i że zniżenie temperatury rzadziej daleko, niż w tym ostatnim tak znacznem bywa.

O działaniu chininy przy *krupowem zapaleniu płuc* mówi *L.* że takowe zwykle bardzo wyraźnem bywa; przekłada on mianowicie chininę nad naparstnicę w tych wypadkach, w których pragniemy jak najprędzej osiągnąć skutek, również jak i tam gdzie bądź znaczne osłabienie chorego, bądź użycie znacznych już ilości naparstnicy przeciw wskazują podawanie tej ostatniej (Wypadek XL, pneumonja cruposa obu płuc, z charakterem asthenicznym: 5-ty dzień choroby — wieczór T = 41,5° C — w nocy 3 dawki po gr. 10 chininy — rano 6-go dnia choroby T = 37° C — wieczór 40,2° C. 7-go dnia choroby rano 39,5° C — wieczór 40° C — w nocy 3 dawki po 10 gr. chininy, 8-go dnia choroby rano 37,7° C i t. d).

Również, wyraźnie ocenić się dało przeciwgorączkowe działanie chininy przy *zapaleniu opłucnej*. Tutaj zarówno jak przy zapaleniu płuc, chinina wraz ze zniżeniem temperatury usuwa i zależne od niej objawy mózgowe.

Nie mniej wyraźnem jest działanie chininy w symptomatycznej gorączce towarzyszącej *ropieniu*.

Co się tyczy gorączki w *suchotach płuc*, to *L.* przekonać się stara, iż takowa nie tylko zmniejsza się wyraźnie, przy użyciu *dużych* dawek chininy, ale co ważniejsza, iż działanie chininy jest tem wyraźniejszem, im stopień gorączki jest wyższy, i im takowe bardziej posiada charakter *febris continuae* (wbrew przekonaniu ogólnemu o przeciwtypowem działaniu chininy). Autor podaje przykłady, w których dwie dawki chininy używane były w dni kilka przez bardzo długi przeciąg czasu trwania choroby i za każdym razem sprowadzały bardzo wyraźne zniżenie temperatury. *L.* stanowczo twierdzi, że przy suchotach płuc, jak z jednej strony miejscowe sprawy chorobne podtrzymują gorączkę, tak z drugiej strony gorączka nie tylko fatalnie na stan ogólny wpływa, ale i na przebieg miejscowych processów. Dużych jednakże jednorazowych dawek chininy *L.* nie używa zawsze, a tylko przy bardzo silnej i groźnej gorączce. Zwykle zaś ogranicza się do podawania à la longue małych dawek chininy samej (około 10 gr. na dobę), a częściej z naparstnicą. (Chinii sulfur gr. 10 — Extr. Digitalis gr. 1 – 3 pro die).

Autor podaje swe spostrzeżenia nad *działaniem chininy w enemach*. Działanie to

okazało się wyraźnem, ale jak się zdaje dla osiągnięcia go potrzebne są większe dawki, jak przy działaniu na drodze żołądka, (Wypadek LVI. Pneumonja cruposa sinistra. 4-ty dzień choroby — wieczór T = 40° C — enema z 1/2 drachmą chininy — w kilka godzin szum w uszach — zniżenie T. na 38° C i t. d).

Z kilku obserwacji nad *działaniem chininy u zdrowych osób*, w których mimo użytej znacznej dawki (gr. 40 w 7-iu godzinach) żadnego wyraźnego zniżenia temperatury nie znaleziono, wyprowadza autor wniosek, iż chinina inaczej oddziaływa na temperaturę gorączkową, aniżeli na normalną, co jest faktem wielkiej wagi, w przyszłej teorji przeciwgorączkowego działania chininy.

Przystępujemy do pracy *H. Nothnagl'a* assystenta polikliniki w Królewcu, pod tytułem: **Angina pectoris vasomotoria.**

Zwracamy uwagę czytelników na coraz więcej w ostatnich paru latach uprawione pole patologji nerwów wazomotorycznych. Ważne prace na polu fizjologji tych nerwów [1]) pozwoliły na zastosowanie zdobytych w nich wypadków, do diagnostyki pewnych dotychczas nie jasnych, a jeszcze mniej jasno tłómaczonych obrazów chorobnych. To stosowanie, z pomyślnym zdaje się rezultatem, napotykamy w pracach: *Eulenburga* i *Laudois* [2]), o neurozach przyrządów hamujących, samego *Eulenburga* [3]), o herpes i herpes zoster, i erysipelas uważanych za nerwy wazomotoryczne, *Nothnagl'a* [4]) o neurozach wazomotorycznych konczyn górnych, wreszcie *Nothnagl'a* praca, której wyżej tytuł wymieniliśmy, i krótkie uwagi *Marowskiego* profesora z Charkowa, o epilepsji, jako neurozie wazomotorycznej nerwów zaopatrujących tętnice mózgowia. Z ostatnich dwóch prac zdamy tu sprawę.

Nothnagel pewną liczbę wypadków chorobnych, przedstawiających obraz tak zwanej *Angina pectoris*, w których znane napady stenokardytyczne nie idą w parze z *żadną organiczną wadą, lub zmianą patologiczną serca i głównych naczyń*, uważa za wynik przemijającego kurczu naczyń krwionośnych na mniejszem lub szerszem teritorjum. Są to wypadki, w których prawie zawsze *objawy stenokardytyczne poprzedzone bywają wyraźnemi i widocznemi objawami na konczynach i tułowiu, które jedynie do przemijającego kurczu naczyń krwionośnych w tych częściach odnieść się dają.* Objawy stenokardytyczne w tych razach (uczucie trwogi, bicie serca, uczucie zaduszenia), są natury następczéj, będąc wynikiem rozprzestrzenionego zwężenia, w drogach układu tętniczego.

Z dawniejszych badaczy, *Traube* najbliższym był takowego ocenienia objawów stenokardytycznych, [5]) widząc w zmniejszonej objętości i w podwyższonem napięciu tętnic (tętnicy promieniowej), podczas napadu stenokardytycznego, świadectwo jednoczesnego podrażnienia ośrodka nerwowego wazomotorycznego.

Z pomiędzy licznych obserwowanych przez się wypadków takiej Anginae pectoris, autor podaje dokładny opis czterech najbardziej typowych. Z wypadków swoich wreszcie, uderzających jednostajnością przebiegu, tworzy autor opis tej patologicznej nowej formy, którą nazwą Anginae pectoris vasomotoriae oznaczył:

Objawy podmiotowe (*subjektywne*): podczas napadu, chorzy najpierw uskażają się na *szczególne sensacje w konczynach.* Zwykle wszystkie konczyny, rzadziej konczyny jednej strony (lewej), są siedliskiem owych sensacji. Przeważnie cierpią stopy i ręce. Chorzy doznają w nich uczucia zesztywnienia, obumarcia, niby *zdrętwienia*, a przytem części te wydają im się ciężkiemi i trudno poruszalnemi. Wybitnem też jest uczucie zimna, szczególniej w samych końcach członków. Następnie uczuwać się daje mrowienie i szczypanie,

---

[1]) *Goltz.* Arch. f. path. Anat. Bd. 28,29. *Ludwig* Sitzungsberichte der Wiener Akademie. Februar. 1864.

[2]) Die Hemmungsneurosen etc. Wiener. med. Wochsft. 1867 Nr. 33, 37.

[3]) Berlin. Klin. Wochsft. 1867 pierwsze półrocze.

[4]) Zur Lehre von den vasomotorischen Neurosen. Deutsches Archiv für Klinische Medicin, Bd. 2. Referat w Nr. 7 tomu 2-go *Kliniki.*

[5]) Die Symptome der Krankheiten des Respirations und Circulations-Apparates pag., 41.1867.

niekiedy idące w parze z tak zwanemi bólami neuralgicznemi w tych samych zdrętwiałych konczynach. W niektórych wypadkach siedliskiem wspomnianych sensacji, szczególniej uczucia zimna, jest i tułów.

Bardziej jednak aniżeli przez te pierwotne objawy, chorzy dręczeni bywają *uczuciem trwogi* i *biciem serca*. Pierwsze z tych zjawisk bardzo rozmaicie przez chorych opisywanem bywa, już to jako uczucie pustki, zaduszenia, już też jako uczucie trwogi jakby się umrzeć, zginąć miało. Niekiedy uczucie to idzie w parze z tępym bólem w okolicy serca, czasami też towarzyszy mu niepokój, rzucanie się chorego na łóżku, chodzenie szybkie po pokoju i t. p. Uczucie (subjektywne) bicia serca, zawsze, a niekiedy i subjektywne uczucie duszności (dyspnoë) miewa miejsce. Ukształceńsi chorzy uskarżają się też na *zawrót* podobny do uczucia, jakie poprzedzać zwykło omdlenie.

Objawy przedmiotowe (objektywne): konczyny i te części tułowia, które podczas napadu są siedliskiem wyżej opisanych subjektywnych zjawisk, okazują jednocześnie nagle powstającą bladość i białość, niekiedy równą bladości martwych członków. Paznokcie są sine. Twarz także jest bladą, zmienioną, uszy przedstawiają blado woskową barwę. W dwóch wypadkach przekonano się o zwężeniu się światła tętnicy promieniowej i zniżeniu w niej fali tętna podczas napadu. Uczuciu zimna odpowiada wyraźne zniżenie temperatury, głównie rąk i stóp. Niekiedy oddają chorzy, podczas napadu, mocz przedstawiający cechy tak zwanej „*Urinae spasticae.*” Bardzo wyraźnem téż jest, podczas napadu, stępienie czucia w dotkniętych członkach; niekiedy sam chory swych palców nie czuje, kiedy trze jednym o drugi, lub nie czuje temperatury posadzki, po której boso stąpa. Czynność serca jest prawidłową podczas napadu, i ruchy serca nie są przyspieszone, w niektórych tylko wypadkach ocenić się dało silniejsze ruchy (uderzenia) serca w napadzie. Tony serca zawsze czyste. Oddychanie odbywa się prawidłowo: dyspnoë nie ma. Nigdy nie przychodzi do utraty przytomności, a tylko nieraz pewna ociężałość umysłowa, podczas napadu dostrzegać się daje.

Wszystkie powyższe zjawiska, występują w napadach. Pojedyncze zjawiska w każdym napadzie występują w pewnym po sobie porządku. Zawsze najpierwszemi są objawy ze strony konczyn. Dopiero w kilka minut później, a bardzo rzadko jednocześnie z niemi, pojawia się bicie serca, uczucie trwogi i zawrót. Napad trwa od kilku minut do pół godziny, bardzo rzadko dłużej, poczem szybko stan normalny wraca. Napady zdarzają się po kilka razy dniem, lub też i co kilka dni tylko. Przychodzą zarówno w dzień jak w nocy, u niektórych chorych częściej w nocy jak w dzień. Prawie zawsze momentem wywołującym wystąpienie napadu jest: wpływ zimna, już to przy myciu rąk w zimnej wodzie, już też przez zziębnięcie nóg, chodzenie po zimnie i zimno w pokoju w nocy. Napicie się gorącego napoju niekiedy przerywa nadchodzący napad. W nocy nadchodzący napad, budzi chorych niekiedy po razy kilka w ciągu jednej nocy. U niektórych chorych występują prodroma napadu przy wejściu do zimnego łóżka. Wszyscy chorzy przy ciepłem zachowaniu się, najlepiej się czują.

W przerwach pomiędzy napadami, stan zdrowia pacjentów jest zupełnie dobry, nie ma ani śladu zboczeń i zjawisk dostrzeganych i uczuwanych podczas napadu.

Etiologja. Choroba o której tu mowa, dotyka osoby dorosłe, męczyzn i kobiety wszelkiego stanu i powołania. Spotykaną bywa zarówno u tęgich tragarzy, jak i u kobiet z wyższych sfer towarzystwa. Pierwotna przyczyna choroby zdaje się polegać na wpływie zimna. U niektórych osób występnje tylko w zimie. Zdaje się autorowi, że i zimne mieszkania i chłodny klimat krajów północnych do etiologicznych momentów, zaliczyć wypada. U niektórych chorych były objawy bezkrwistości, u innnych skłonność do potów.

Rokowanie jest pomyślnem, gdyż we wszystkich wypadkach, udaje się prędzej lub później, przez *leczenie* i stosowne zachowanie się chorego, zupełne wyzdrowienie sprowadzić. *Leczenie* polega na zadosyćuczynieniu indykacji działania przeciwko kurczowi peripherycznych tętnic. Do środków leczących przedewszystkiem należy: ciepło (ciepłe kąpiele, ciepłe moczenie nóg). Nadto konczyny są często tarte szczotkami, wcieranep Spir-

sinop. i t. p. Stopy muszą być trzymane ciepło, mycie się zimną wodą zostaje zakazanem, zimno, szczególniej w pokoju, unikanem być musi. Przeciwko recydywom choroby zaleca autor zimne wcierania.

W końcu autor taką stawia hypotezę: w skutek rozprzestrzenionego kurczu w układzie krwionośnym, opory w układzie tętniczym zwiększonemi zostają. Praca serca wzmagać się musi, by takowe przemódz. Bicie serca i większa siła uderzeń jego, są wyrazem tej podwyższonej pracy serca.

Uczucie trwogi i zaduszenia stoją w bezpośrednim związku z biciem serca. Siedliskiem tych uczuć, są czuciowe nerwy serca (nerw błędny), a powstają one zawsze wtedy, kiedy normalny stosunek pomiędzy siłą serca a oporami w krążeniu, zachwianym zostanie.

Co się tyczy częstości tętna (niezmienionej podczas napadu), tej dobrze objaśnić nie można. Co zaś do uczucia *zawrotu*, autor objaśnia takowe pewnym stopniem anaemii mózgowia, której się domyśla, sądząc z bladości twarzy i zapadnięcia jej rysów.

Wreszcie autor wspomina jeszcze o jednym wypadku, w którym obok wyżej opisanych objawów i lekkiego zboczenia w sferze umysłowej podczas napadu, występowały jednocześnie lekkie kloniczne drgania konczyn. Autor podobieństwo tej gruppy objawów do epilepsji podnosi i mówi, że kilka obserwacji własnych epilepsji, bardzo przemawiało za odniesieniem choroby tej do kurczu tętnic mózgowia, jak to już dawniej *Kussmaul*, *Tenner*, *Brown-Séquard* i *Reynolds* twierdzili.

Ta ostatnia uwaga *Nothnagl'a* dała powód prof. *Marowskiemu* do ogłoszenia obserwowanej przezeń formy chorobnej, którą również za **epilepsją kurczem naczyń krwionośnych mózgowia wywołaną** uważa: Oto opis owego wypadku:

16-to letni kadet, przybył do lazaretu w korpusie kadetów w Kijowie z zapaleniem tkanki łącznej podskórnej (phlegmone), ciągnięciem się od lewego skrzydła nosa, aż po środek policzka. Chłopiec ten był zawsze drażliwy, nerwowy, chociaż silnie zbudowany i dobrze odżywiony. Obrzmienie na twarzy było bardzo bolesnem, twarde i czerwone po brzegach, po środku zaś było ciemno czerwone i wyraźną fluktuację przedstawiało. Potrzeba więc było otworzyć ów mały ropień. Drobna ta operacja wykonaną też została zaraz stojący. Zaledwie jednak cięcie zdążono wykonać, skóra na około otworu na raz zupełnie zbladła. Bladość ta szybko się rozszerzyła na całą przed chwilą czerwoną przestrzeń, chory stał się niespokojnym, źrenice jego się rozszerzyły, wreszcie cała twarz zbladła; chory upadł, wystąpiły najpierw objawy tężca, następnie przyszły kloniczne kurcze w konczynach i na twarzy, z ust wydobywać się zaczęła biała piana. Najwyżej po jednej minucie kurcze ustały, chory się uspokoił, twarz jego się zaczerwieniła, tętno, które podczas napadu było powolne, ściągnięte i twarde, stało się częstem, pełnem i miękkiem; pot okrył chorego. Po 5—10 minutach przyszedł do przytomności, nie wiedział nic o tem co zaszło i przez cały dzień jeszcze był zmęczony i umysłowo ociężały.

Autor mniema, że cięciem lancetu wywołał, na drodze zwrotnej, kurcz naczyń krwionośnych mózgowia, a tem samem ogólną anaemję tego organu, która jak doświadczenia *Kussmaul'a* i *Tenner'a* dowodzą, sprowadza utratę przytomności i kurcze.

Autor sądzi że w pewnych wypadkach może następować kurcz tętnic, nie w całem mózgowiu, a tylko w pewnej części tego organu, i wywoływać częściową anaemję mózgowia, która powodować może napady słabsze, tak zwane „petit mal" epileptyczne. Oparcie teorji epilepsji na takiej podstawie, ułatwiałoby też i objaśnienie kurczów jednostajnych, zdarzających się przy guzach mózgowia. Kurcze tego rodzaju, jeżeli np. występują przy obecności cisticercus cerebri, nie dają się dobrze objaśnić chwilową częściową hyperaemją w otoczeniu guza. Guz tego rodzaju daleko łatwiej wywołać może kurcz tętnic w pewnej części teritorjum cyrkulacyjnego w mózgu. Wypadek opisany, zdaje się objaśniać autorowi i tak zwaną *aura epileptica:* uważa on ją za uczucie kurczu naczyń, w miejscu pierwotnego powstania takowego kurczu (w danym wypadku w policzku).

Kadet o którym była mowa, nigdy przed tem, i przez dwa lata potem, wcale napadów żadnych nie miewał. ___ *(d. c. n.)*

KRONIKA DWUTYGODNIOWA.

Urząd Lekarski Miasta Warszawy.

DO WSZYSTKICH PP. LEKARZY PRAKTYKUJĄCYCH W WARSZAWIE.

Wiadomo, iż nierzadkie a szkodliwe w następstwach jest wdzieranie się felczerów tutejszych w praktykę lekarską, do położenia któremu tamy, znacznie przyczynić się może współdziałanie samych pp. Lekarzy.

W tym celu Urząd Lekarski wzywa Ich, aby o każdem zboczeniu felczerów i akuszerek od właściwego zakresu ich czynności, bezwłocznie go zawiadamiać zechcieli.

dnia 24 Marca 1868. p. o. Inspektora Lekarskiego, **Malek.**

Zwracamy uwagę Kolegów na nadesłany nam przez Inspektora Urzędu Lekarskiego M. W. okólnik, służy on za dowód, że Władza Lekarska energicznie się bierze do położenia kresu, a przynajmniéj skrócenia o ile możności, nadużycia felczerów. Słychać, że podobna odezwa ma być wystosowaną i do właścicieli Aptek, aby takowi recepty zapisywane przez felczerów, a przyniesione do wyekspedjowania w ich aptekach, zatrzymywali i Urzędowi Lekarskiemu odsyłali.

— Stan sanitarny naszego miasta nie poprawił się w ubiegłych dwóch tygodniach, wszystkie szpitale są przepełnione, a u Dzieciątka Jezus nagromadzenie się nie zmniejszyło i prawdopodobnie nie tak rychło dojdzie się do cyfry normalnej. Nowy szpital na Pradze także zapełniony, a pomimo to, że na miejsce chorych którzy mury jego opuszczają, nową ilość szpital Dzięciątka Jezus nadsyła, nie znać w ostatnim zmniejszenia.

Szpital założony za Wolską rogatką, dla starozakonnych, o którym w poprzedniej Kronice wspominaliśmy, od 17-go z. m. funkcjonować zaczął, liczy 30 tylko łóżek, ordynującym jest Dr. *Simon*, miejscowy lekarz Domu Przytułku i Pracy (z płacą $2\,^1/_2$ rs. dziennie). Dnia 17 z. m. 27 chorych ze szpitala starozakonnych do nowego szpitala przewiezionych zostało.

Wobec tego groźnego stanu rzeczy, potrąca się myślą pytanie: **czy są sposoby zapobieżenia przepełnieniu szpitali warszawskich?** warto nad tém się zastanowić z rozmaitych względów, choćby tylko dla tego, że nagromadzenie podobne szerzy choroby sobie właściwe, groźne dla znajdujących się tam indywiduów, jak również dla lekarzy ordynujących i całego miasta.

Rok rocznie w porze zimowéj, szpital Dzieciątka Jezus, zapełniony jest w $^1/_5$ chorremi z zastarzałemi wrzodami (*ulcera atonica*), które trudno się leczą i przy sprzyjających warunkach chętnie się odnawiają: reszta zatem zostaje: 1-o dla dotkniętych chorobami ostremi, a wymagającemi koniecznie nieraz natychmiastowéj pomocy lekarskiéj; 2-o dla dotkniętych chorobami przewlekłemi (chronicznemi), które się pogarszają za nadejściem ostrzejszéj pory roku, 3-o dla rekonwalescentów, którzy w braku stosownych szpitali i środków utrzymania, daleko dłużéj zostają w szpitalu niż to w zwyczajnych okolicznościach powinnoby mieć miejsce.

Szpitale nasze, a szczególniéj szp. Dzieciątka Jezus, musi ich wszystkich pomieścić, bo nie ma na to sposobu, ustawa bowiem nakazuje przyjąć każdego żądającego pomocy lekarskiéj w szpitalu.

Ale ustawa jest słuszną: nie może być inaczéj, każdy żądający kuracji winien mieć opiekę, jednak są tacy którzy z téj liczby wykluczonemi być mogą, a pozostaliby tylko z chorobami ostremi i rekonwalescenci po nich, dla tych bowiem ostatnich wartoby urządzić szpital oddzielny, którego inne byłyby wymagania niż zwyczajnych szpitali, który położeniem stosownem, doskonałem utrzymaniem chorego, dostarczeniem wszelkich niezbędnych wygód i starannéj pomocy lekarskiéj, był w możności ze stanu wpół niedołężnego do sił powrócić i pracy na nowo zdrowe indywiduum dostarczyć. Takiego szpitala nie posiadamy i wymagałby on ogromnych materjalnych zasobów, więc zanimbyśmy się nań

zdobyli, chorzy pozostać muszą w oddziałach zwyczajnych szpitali. Większa część chorych, dotkniętych chorobami chronicznemi, należy do nieuleczalnych, oprócz spoczynku, jednostajnéj temperatury, stosownego pożywienia, nie wiele więcéj mogą się od medycyny spodziewać, jest to dla nich rzecz ważna wprawdzie, bo na takich tylko warunkach wieść mogą dość znośne życie, ale dla nich miejsce *w specjalnych* a nie ogólnych szpitalach; posiadamy takowy, w Górze Kalwarji.... Pozostaje czwarty rodzaj chorych, o których mówiliśmy na wstępie, dotkniętych wrzodami zastarzałemi goleni, historja życia tych chorych znaną jest każdemu lekarzowi szpitalnemu, ich cierpienie, to pewnego rodzaju kapitał, od którego pobierają procent, jaki stanowi pobyt kilku lub kilkunastu tygodniowy w murach szpitalnych: przez ten czas pożywienie i... słodkie próżniactwo!

Koledzy ordynujący w szpitalach, przyznają mi, że te indywidua umieją troskliwie pielęgnować swój *kapitał*.... wszystkim znane są trudności zagojenia podobnego wrzodu, zdaje nam się jednak że daleko większa trudność leży w zapobieżeniu jego powrotowi.. tu już interwencja lekarska nie wystarcza;.... chorzy wypuszczani z zagojonym członkiem, po kilku albo kilkunastu dniach, uderzają się w bliznę jakimś narzędziem ostrem, więcej zuchwali stawiają bez ceremonji wezyktorje, albo, co nam nie dawno jeden z kolegów powiadał: wyrzynają blizny nożem!!! Taka jest słodycz próżniactwa, że popycha nawet do dobrowolnego zadania sobie rany. I tacy chorzy zabierają miejsca w szpitalach, a wymagający szybkiego ratunku, albo nie znajdują pomieszczenia, albo przebywać muszą w powietrzu zakażonem miazmatami z nagromadzenia powstającemi. Wypisani z jednego szpitala, przechodzą do drugiego, gdzie ich jeszcze nie znają, a po upływie pewnego czasu, wracają zkąd pierwiastkowo wyszli. Alež doprawdy dla takich chorych, stosowniejsze miejsce w domu Kary i Poprawy, niźli w szpitalu!

Tak tedy, na cztery kategorje można podzielić chorych, a z tych jedna, lub co dwie najwyżéj, powinna tylko w szpitalach pozostawać; lecz jakim sposobem rozgatunkowywać chorych, zapyta ktoś może? przy dzisiejszem urządzaniu szpitali, zrobić tego niepodobna, odpowiemy mu: wszelkie usiłowania zmniejszenia nagromadzenia chorych będą bezowocne, póki się nie zaprowadzi dokładnéj nad niemi kontrolli. Założenie więc Bióra Centralnego dla szpitali, jest kwestją na czasie. Skoro, za pomocą takiego bióra, dojdziemy do rozgatunkowania chorych, próżniaki i włóczęgi unikać będą szpitali, bo poznani, do Domu Kary odesłanemi być mogą; *niewyliczalnych* odeśle się do właściwego szpitala, a nakoniec Klinikom Akademickim dostarczymy takich chorych jakich profesor dla wykładu wymaga. Siedmiu lekarzy, zajętych stale, wystarczy na ten cel, bo jeden dzień w tygodniu dyżurowi poświęcić każdy będzie w możności, byleby tylko stosowne wynagrodzenie powetowało lekarzowi straty materjalne, mogące przez to wyniknąć. Podobne Bióro, istniejące w Paryżu od dawna, oddaje niezmierne usługi i przygotowuje zastęp lekarzy szpitalnych, którzy są w każdéj chwili w możności zająć opróżnione miejsce w szpitalu, przychodząc już dla jego objęcia z pewną wprawą i obeznaniem się ze służbą szpitalną, tak niezbędną dla lekarza ordynującego w podobnych zakładach.

— W taksie obowiązującéj dotąd aptekarzy, brakuje wiele środków lekarskich które według nowéj formakopei obowiązują. Departament Lekarski Ministerjum Spraw Wewnętrznych polecił zatem, ażeby, zanim nowa taksa, odpowiednia wymaganiom formakopei, ułożoną zostanie dla Cesarstwa, dla Królestwa tu w Warszawie oznaczono cenę takowych. Inspektor Lekarski przy Namiestniku Królestwa, polecił Inspektorowi Urzędu Lek. M. W. iżby taksę pomienionych środków przedstawił, a Inspektor wezwawszy komitet złożony z Magistrów Farmacji: *Andersa*, *Fijałkowskiego*, *Karpińskiego*, *Lilpoppa*, *Steinera* i prof. *Wernera*, ułożył takową, która następnie do zatwierdzenia Namiestnika Królestwa przedstawioną będzie. W taksie téj wzięto pod uwagę nie tylko środki w poprzednim wydaniu (petersburgskiem) pominięte, ale i takie, których cena zmienić się musi z powodu odmiennego sposobu ich przygotowywania. *Taxa laborum* jednak pozostała niezmienioną.

Wspomnienie pośmiertne.

— Dnia 24 Lutego r. b., przeniósł się do wieczności Dr. **Władysław Godlewski**, Podolanin, zamieszkały stale w Kamieńcu. Po ukończeniu gimnazjum w Winnicy, udał się on w 1828 r. do Wilna, gdzie wstąpił na wydział matematyczny. Po dwóch latach pobytu przeniósł się na kursa medyczne, ukończył Akademję medyko-chirurgiczną w 1835 r., a ze stopniem lekarza pierwszej klassy przybywszy do Kamieńca, z miasta naszego nie wyjeżdżał do zgonu; 33 lata praktyki lekarskiej, pracy sumiennej, poświęcenia, zjednały mu uznanie i miłość ogólną; —zmarły kolega zdobywał sobie i jedno i drugie poczciwym pełnieniem obowiązków, prac literackich lekarskich nie zostawił po sobie, doglądanie chorych, wszystek mu czas zabierało; dwie tylko drobne rozprawy pamiętamy, czytane przez niego na posiedzeniach byłego towarzystwa lekarzy podolskich, mianowicie: *o dymienicy* i *o leczeniu wtórnego przymiotu.* W ciągu ostatnich trzech lat, kiedy zaczął ulegać przypadłościom gruźlicy, usunął się od praktyki i zupełnie zajął się tłomaczeniem dość sporego dwutomowego dzieła, napisanego przez p. *Gosselin* p. t. *Władza Papieża w średnich wiekach*, rękopis przekazał przed śmiercią jednemu z kolegów, wraz z funduszem potrzebnym na ogłoszenie go drukiem. Z powszechnym żalem odprowadziliśmy jego zwłoki na miejsce wiecznego spoczynku — kochał ludzi, więc też ze smutkiem żegnali go ludzie! *Dr. Rolle.*

— Doszła nas smutna wiadomość o śmierci Dra. **Mikulińskiego** z Lipna.

Zeszyt IV i ostatni Tomu I-go, **Dodatku Kwartalnego do Kliniki**, dziś opuścił prassę, zawiera: Sprawozdanie z zakładu dla obłąkanych w Kowanówku **D. Karczewskiego**. Zboczenia w refrakcji i akkomodacji oka *Zehender'a* Część II-a i III-a. Tłomaczył **Dr. Kośmiński.** Psychiatrja w Niemczech. *Griesinger* i jego wykłady. Zostawił i tłomaczył **St. Markiewicz.**

— Wprowadzony w Niemczech w użycie **Syrop z tlenniku żelaza** (*Syr. ferri oxydati*), w którym tlennik ten nie w kwasie, ale w roztworze cukru jest rozpuszczony i różniący się od innych rozpuszczalnych związków żelaza tém, że alkalja, jako też garbnik, niestrącają go (dla czego też w połączeniu z wyciągiem kory chinowéj może być zadawanym, oraz, że w smaku jest bardzo przyjemny i nieściągający, przygotowuję się *w Aptece Wernera w Warszawie*, (łyżeczka onego zawiera pół grana żelaza). Flaszka obejmująca cztery i pół uncje tego ulepku, jak równie cukierki z niego przyrządzone (*Capsulae saccharatae syrupi ferri oxydati*) w pudełkach obejmujących 60 sztuk; sprzedają się po kop. 60. (59).

Redaktor, Z. Dobieszewski.

w Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1).